



**Australian Government**  
**Department of Social Services**

Spanish | Español

# Mejorar el NDIS

**Encuesta**

**Versión resumida**



## Cómo usar este documento



Esta encuesta está escrita de manera que sea de fácil lectura. Utilizamos dibujos para explicar algunas ideas.

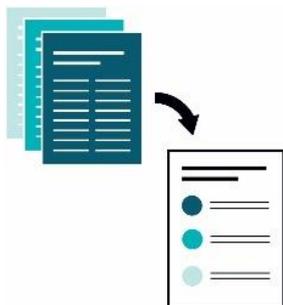


El Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) del Gobierno de Australia escribió esta encuesta.

Cuando vea la palabra 'nosotros', esto significa DSS.



Algunas palabras están escritas en **negrita**. Explicamos qué significan estas palabras. Hay una lista de estas palabras en la página 59.



Esta encuesta de Fácil Lectura es un resumen de otra encuesta.



Si desea darnos más información, puede utilizar una encuesta más larga que figura en nuestro sitio web en [www.engage.dss.gov.au](http://www.engage.dss.gov.au).

Hay dos maneras en las que puede hacer la encuesta de Fácil Lectura:



- Puede imprimir esta encuesta y llenarla a mano.



Después nos la puede enviar.

En la página 58, le explicamos cómo enviárnosla.



- Puede llenar una encuesta en línea.



Puede hacerlo en su computadora.

Nos llegará directamente a nosotros cuando usted la termine.



Puede encontrar la encuesta de Fácil Lectura en línea en nuestro sitio web en [www.engage.dss.gov.au](http://www.engage.dss.gov.au).



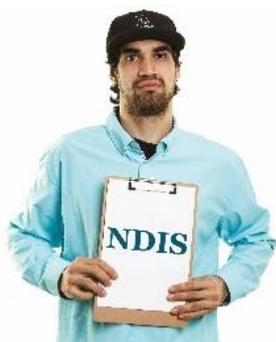
Puede solicitar ayuda para llenar esta encuesta.

Un amigo, un miembro de la familia o una persona de apoyo puede ayudarlo(a).

## ¿Qué contiene este documento?

¿De qué se trata esta encuesta?	7
Quién puede participar en la encuesta	9
Acerca de las preguntas	10
Presentar quejas	11
¿Quisiera participar en la encuesta?	13
Preguntas acerca de usted	14
Preguntas sobre cómo solicitar el NDIS	27
Preguntas sobre cómo conseguir su primer plan del NDIS	34
Preguntas sobre su experiencia con el NDIA	46
Cómo enviarnos su encuesta	58
Gracias	58
Lista de palabras	59
Póngase en contacto con nosotros	60

## ¿De qué se trata esta encuesta?



Esta encuesta trata sobre las experiencias que ha tenido con el Programa Nacional de Seguro por Discapacidad.



Generalmente se lo llama el NDIS.



Queremos garantizar que las personas que usan el NDIS tengan una buena experiencia.



Estamos conversando sobre hacer un nuevo conjunto de reglamentos para el NDIS llamado la garantía de servicio para el participante.



En esta encuesta, lo llamamos la garantía.



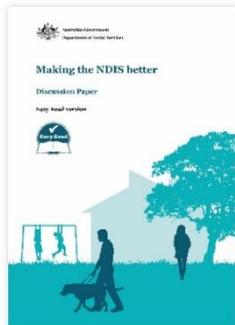
La garantía ayudará a que el NDIS funcione mejor para todos.



Un **participante** es alguien que recibe servicios del NDIS.



Una **garantía** es lo mismo que una promesa.



Explicamos la garantía en un documento que se llama documento de trabajo.



Puede encontrar el documento de trabajo en nuestro sitio web en [www.engage.dss.gov.au](http://www.engage.dss.gov.au).



Es posible que quiera leer el documento antes de comenzar esta encuesta.

## Quién puede participar en la encuesta

La encuesta es para las personas que:

**NDIS**



- utilizan el NDIS;



- presentaron una solicitud para usar el NDIS;

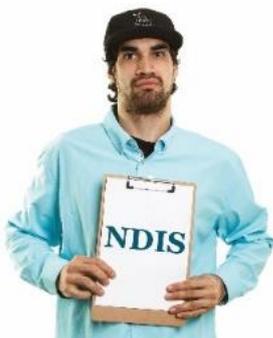


- cuidan a alguien que utiliza el NDIS o a alguien que lo solicitó.

## Acerca de las preguntas



Queremos saber un poco más sobre usted.



Queremos saber sobre su experiencia con el NDIS.



Todas las respuestas a nuestras preguntas serán **anónimas**.

Esto significa que nadie sabrá que éstas son sus respuestas.



Para responder a una pregunta, debe marcar el casillero que está al lado de la opción que usted considera correcta.



O quizá quiera escribir algún texto.

## Presentar quejas



Algunas personas han tenido problemas con el NDIS.



Quizá quieran presentar una queja.



En esta encuesta, no podremos ayudarlo a resolver ninguna queja.



Para hablar con alguien acerca de una queja es necesario que se contacte con el National Disability Insurance Agency (Organismo Nacional de Seguro por Discapacidad).

# NDIA



Generalmente se lo llama el NDIA.



El NDIA dirige el NDIS.



Puede encontrar cómo contactarlos si quiere presentar una queja visitando su sitio web en [www.ndis.gov.au/contact/feedback-and-complaints](http://www.ndis.gov.au/contact/feedback-and-complaints).

## ¿Quisiera participar en la encuesta?



Después de leer esta información, ¿quiere participar en la encuesta?



Sí



No

Si dijo que no, puede emitir su opinión de otra forma.



Puede encontrar información en nuestro sitio web en [www.engage.dss.gov.au](http://www.engage.dss.gov.au).

## Preguntas acerca de usted

### Pregunta 1



Soy una persona con discapacidad.



Soy un cuidador pago de una persona con discapacidad.



Soy un miembro de la familia o cuidador no pago de una persona con discapacidad.

### ***Para los cuidadores de personas con discapacidad***



Si usted cuida a más de una persona con discapacidad, por favor responda la encuesta para una persona por vez.



En el resto de la encuesta, cuando vea la palabra 'usted', esta se refiere a la persona con discapacidad.



Por favor, responda las preguntas reflexionando sobre su experiencia.

## Pregunta 2



Soy participante del NDIS.

Un participante es alguien que recibe servicios del NDIS.



Solicité el NDIS, pero no soy participante del NDIS.

Vaya a la pregunta 4.



Solía ser participante del NDIS, pero ya no lo soy.

Nunca solicité el NDIS.



Esta encuesta es para las personas que solicitaron el NDIS. Es posible que no pueda responder algunas de las preguntas.

Vaya a la pregunta 4.

Si ninguna de estas cosas es cierta en su caso, díganos cuáles son:

---

Vaya a la pregunta 4.

### Pregunta 3



¿Cuántos planes del NDIS tuvo?



1



2



3 o más



No estoy seguro(a)

## Pregunta 4



¿Qué tipo de discapacidad tiene?

He tenido una lesión en el cerebro.

Tengo parálisis cerebral.

Soy sordo(a) o no puedo oír bien.

Tengo una discapacidad que me afecta el cerebro y su funcionamiento.

Tengo una discapacidad que me afecta el aprendizaje y la comprensión.

Tengo una discapacidad que me afecta el cerebro y su conexión con otras partes del cuerpo.

Tengo autismo.

Tengo síndrome de Down.

Tengo una discapacidad física.

Tengo esclerosis múltiple.

Tengo una discapacidad que afecta mi salud mental.

Tuve un accidente cerebrovascular.

Tengo una lesión en la médula espinal.

Soy ciego(a) o no puedo ver bien.

Tengo una discapacidad diferente.

Cuéntenos más:

---

No quiero decir nada más.

## Pregunta 5



¿En qué estado o territorio vive?



Nueva Gales del Sur (New South Wales)



Queensland



Australia del Sur (South Australia)



Territorio de la Capital de Australia (Australian Capital Territory)



Victoria



Australia Occidental (Western Australia)



Tasmania



Territorio del Norte (Northern Territory)



No vivo en Australia.

## Pregunta 6



¿Dónde vive?



Vivo en una ciudad capital.



Vivo en una ciudad regional o un pueblo.

Esto quiere decir que vive en un lugar bastante grande, pero que no es la ciudad capital de su estado.



Vivo en una ciudad o un área que está en el interior.

Queda lejos de cualquier otra parte.

## Pregunta 7



¿Forma parte de alguno de los grupos que figuran a continuación?

Puede elegir más de un grupo.



Personas aborígenes e isleños del Estrecho de Torres.



Personas de la comunidad LGBTQIA+.



Comunidad de sordos.



En casa hablo un idioma que no es inglés.



Hablo inglés en casa, pero mi familia vino de otro país.

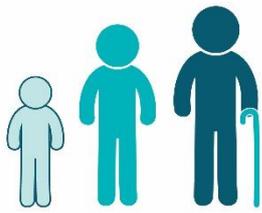


No formo parte de ninguno de estos grupos.



No quiero decir nada más.

## Pregunta 8



¿Cuántos años tiene?

De 0 a 6 años de edad

De 7 a 17 años de edad

De 18 a 29 años de edad

De 30 a 39 años de edad

De 40 a 49 años de edad

De 50 a 54 años de edad

De 55 a 59 años de edad

De 60 a 64 años de edad

De 65 años o más

## Pregunta 9

¿Necesita utilizar un equipo especial?



Este equipo podría ser:

- una silla de ruedas;
- un accesorio para la movilidad que lo ayuda a andar;
- una tecnología de apoyo, por ejemplo, un audífono.



Sí



No

## Pregunta 10



¿Necesita vivir en una casa que esté especialmente construida para personas con discapacidad?



Sí



No

## Pregunta 11



¿Se han hecho algunas modificaciones en su casa?

¿O es necesario que se hagan algunas modificaciones en su casa?



Estas modificaciones podrían ser:

- colocar una rampa o un pasamanos;
- bajar la altura de la mesada de la cocina;
- hacer más espacio en el baño.



Sí



No

## Preguntas sobre cómo solicitar el NDIS



¿Solicitó el NDIS antes?



Sí



No

Si dijo que no, vaya a la pregunta 16.

## Pregunta 12



¿Cuándo solicitó el NDIS?

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

No estoy seguro(a)

## Pregunta 13



¿Cuán fácil o difícil le resultó solicitar el NDIS?



Utilice esta escala para elegir la respuesta:

					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Fue muy difícil	Fue difícil	No fue ni fácil ni difícil	Fue fácil	Fue muy fácil	No estoy seguro(a)

Cuéntenos por qué:

A large empty rectangular box is provided for the respondent to write their reasons. In the top right corner of this box, there is a small image of a hand holding a black pen, indicating where to write.

## Pregunta 14



¿Tuvo que conseguir un informe de un médico o de un especialista cuando solicitó el NDIS?



Sí



No



No estoy seguro(a)

## Pregunta 15



Queremos saber cuánto tiempo le llevaron las diferentes partes del proceso de solicitud.

Esta pregunta tiene 3 partes. Las llamamos A, B y C.

### 15A



¿Cuánto tiempo le llevó llenar los formularios cuando solicitó el NDIS?

<input type="checkbox"/>				
Menos de 1 semana	Entre 1 semana y 1 mes	Más de 1 mes	No estoy seguro(a)	No se aplica a mí

## 15B



¿Cuánto tiempo le llevó conseguir un informe de su médico?

<p>Less than 1 week</p>	<p>Between 1 week and 1 month</p>	<p>1 month +</p>		
<input type="checkbox"/> <p>Menos de 1 semana</p>	<input type="checkbox"/> <p>Entre 1 semana y 1 mes</p>	<input type="checkbox"/> <p>Más de 1 mes</p>	<input type="checkbox"/> <p>No estoy seguro(a)</p>	<input type="checkbox"/> <p>No se aplica a mí</p>

## 15C



¿Cuánto tiempo le llevó al NDIA decirle si usted podía usar el NDIS?

<p>Less than 1 week</p>	<p>Between 1 week and 1 month</p>	<p>1 month +</p>		
<input type="checkbox"/> <p>Menos de 1 semana</p>	<input type="checkbox"/> <p>Entre 1 semana y 1 mes</p>	<input type="checkbox"/> <p>Más de 1 mes</p>	<input type="checkbox"/> <p>No estoy seguro(a)</p>	<input type="checkbox"/> <p>No se aplica a mí</p>

## Pregunta 16



¿Cómo cree que podríamos facilitar la solicitud para el NDIS?



Por favor, escriba sus ideas en el espacio que figura a continuación.

## Preguntas sobre cómo conseguir su primer plan del NDIS



¿Ha tenido un plan del NDIS?



Sí



No

Si dijo que no, vaya a la pregunta 25.

## Pregunta 17



¿Cuándo consiguió su primer plan del NDIS?

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

No estoy seguro(a)

## Pregunta 18



¿Cuán fácil o difícil le resultó diseñar su primer plan del NDIS?



Utilice esta escala para elegir la respuesta:

A man in a light-colored polo shirt scratching his head with one hand, looking confused.	A man in a light-colored polo shirt with his arms crossed, looking serious.	A man in a light-colored polo shirt with his hand on his chin, looking thoughtful.	A man in a light-colored polo shirt giving a thumbs up with both hands, looking happy.	A man in a light-colored polo shirt giving a thumbs up with both hands, looking happy.	A man in a light-colored polo shirt shrugging his shoulders with his hands up, looking uncertain.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fue muy difícil	Fue difícil	No fue ni fácil ni difícil	Fue fácil	Fue muy fácil	No estoy seguro(a)

Cuéntenos por qué:

A hand holding a black pen, positioned as if ready to write on the large empty box below.

## Pregunta 19



¿Tuvo que pedir una **cotización** para algún equipo de su plan?

Una cotización indica cuánto podría costarle alguna cosa.



Sí



No



No estoy seguro(a)

## Pregunta 20



Para obtener los apoyos que necesitaba que se incluyeran en su plan, ¿consiguió un informe de:

- un médico?
- un terapeuta ocupacional?
- algún otro profesional de la salud?



Sí



No



No estoy seguro(a)

## Pregunta 21



¿Queremos saber cuánto tiempo le llevó el diseño de su plan?

Esta pregunta tiene 4 partes. Las llamamos A, B, C y D.

### 21A



¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ver a un planificador del NDIS?

 <p>Less than 1 month</p>	 <p>Between 1 month and 3 months</p>	 <p>3 months +</p>		
<input type="checkbox"/> Menos de 1 mes	<input type="checkbox"/> Entre 1 mes y 3 meses	<input type="checkbox"/> Más de 3 meses	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí

## 21B



¿Cuánto tiempo le llevó al NDIA aprobar su plan?

<input type="checkbox"/>				
Menos de 1 mes	Entre 1 mes y 3 meses	Más de 3 meses	No estoy seguro(a)	No se aplica a mí

## 21C



¿Cuánto tiempo le llevó conseguir una cotización para un equipo?

<input type="checkbox"/>				
Menos de 1 mes	Entre 1 mes y 3 meses	Más de 3 meses	No estoy seguro(a)	No se aplica a mí

## 21D



¿Cuánto tiempo le llevó conseguir una cita con un médico o terapeuta ocupacional para obtener un informe?

				
<input type="checkbox"/> Menos de 1 mes	<input type="checkbox"/> Entre 1 mes y 3 meses	<input type="checkbox"/> Más de 3 meses	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí

## Pregunta 22



¿Cuán satisfecho está con su primer plan del NDIS?



Utilice esta escala para elegir la respuesta:

 	 	 	 	 	 
<input type="checkbox"/> Estuve muy desconforme	<input type="checkbox"/> Estuve desconforme	<input type="checkbox"/> No estuve ni conforme ni desconforme	<input type="checkbox"/> Estuve conforme	<input type="checkbox"/> Estuve muy conforme	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)

Cuéntenos por qué:



## Pregunta 23

Esta pregunta tiene 3 partes. Las llamamos A, B y C.

23A



¿Le cambió algo a su plan después de que lo obtuvo?



Sí



No

Vaya a la pregunta 24



No estoy seguro(a)

Vaya a la pregunta 24

23B



¿Cuánto tiempo le llevó hacer los cambios?

				
<input type="checkbox"/> Menos de 1 mes	<input type="checkbox"/> Entre 1 mes y 3 meses	<input type="checkbox"/> Más de 3 meses	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí

23C



¿Fue fácil o difícil hacer los cambios?

				
<input type="checkbox"/> Fue muy difícil	<input type="checkbox"/> Fue difícil	<input type="checkbox"/> No fue ni fácil ni difícil	<input type="checkbox"/> Fue fácil	<input type="checkbox"/> Fue muy fácil

## Pregunta 24



¿Cómo cree que podemos facilitar el diseño o el cambio de un plan del NDIS?



Por favor, escriba sus ideas en el espacio que figura a continuación.

# Preguntas sobre su experiencia con el NDIA

## Pregunta 25



Esta pregunta se refiere a su experiencia con respecto a las personas que trabajan para el NDIA.

Esta pregunta tiene 4 partes. Las llamamos A, B, C y D.

### 25A



Las personas que trabajan para el NDIA comprenden lo que necesitan las personas con discapacidad.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No estoy seguro(a)

## 25B



Las personas que trabajan para el NDIA pensaron y comprendieron los apoyos que necesitaba para vivir.

					
<input type="checkbox"/> Totalmen- te en desacuer- do	<input type="checkbox"/> En desacuer- do	<input type="checkbox"/> No estoy ni de acuerdo ni en desacuer- do	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmen- te de acuerdo	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)

25C



Las personas que trabajan para el NDIA me explicaron claramente cómo diseñar un plan del NDIS.

					
<input type="checkbox"/> Totalmen- te en desacuer- do	<input type="checkbox"/> En desacuer- do	<input type="checkbox"/> No estoy ni de acuerdo ni en desacuer- do	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmen- te de acuerdo	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)

25D



Las personas que trabajan para el NDIA me explicaron claramente cómo utilizar mi plan.

					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	No estoy seguro(a)

## Pregunta 26



Queremos saber si piensa que el NDIS ha mejorado o empeorado en los últimos años.

Esta pregunta tiene 7 partes. Las llamamos A, B, C, D, E, F y G.

### 26A



En los últimos años, el tiempo que lleva conseguir un plan del NDIS es ...

			
<input type="checkbox"/> Mucho peor	<input type="checkbox"/> Un poco peor	<input type="checkbox"/> No hay diferencia	<input type="checkbox"/> Un poco mejor
			
<input type="checkbox"/> Mucho mejor	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí	

## 26B



Las personas que trabajan para el NDIA prestan atención a las ideas y a los problemas planteados por:

- las personas con discapacidad;
- los familiares;
- los cuidadores.

En los últimos años, creo que la manera en qué lo hacen es ...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mucho peor	Un poco peor	No hay diferencia	Un poco mejor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mucho mejor	No estoy seguro(a)	No se aplica a mí	



En los últimos años, la manera en que el personal del NDIA conoce y comprende a las personas con discapacidad es ...

			
<input type="checkbox"/> Mucho peor	<input type="checkbox"/> Un poco peor	<input type="checkbox"/> No hay diferencia	<input type="checkbox"/> Un poco mejor
			
<input type="checkbox"/> Mucho mejor	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí	

26D



El NDIA funciona con:

- otras partes del gobierno;
- servicios de salud.

En los últimos años, la manera en que hacen esto es ...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mucho peor	Un poco peor	No hay diferencia	Un poco mejor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mucho mejor	No estoy seguro(a)	No se aplica a mí	



En los últimos años, la manera en que el personal del NDIA trata a las personas con discapacidad y a su familia y cuidadores es...

			
<input type="checkbox"/> Mucho peor	<input type="checkbox"/> Un poco peor	<input type="checkbox"/> No hay diferencia	<input type="checkbox"/> Un poco mejor
			
<input type="checkbox"/> Mucho mejor	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí	

26F



En los últimos años, creo que la manera en que el NDIA toma las decisiones es ...

			
<input type="checkbox"/> Mucho peor	<input type="checkbox"/> Un poco peor	<input type="checkbox"/> No hay diferencia	<input type="checkbox"/> Un poco mejor
			
<input type="checkbox"/> Mucho mejor	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí	

26G



En los últimos años, utilizar y comprender el NDIS es...

<input type="checkbox"/> Mucho peor	<input type="checkbox"/> Un poco peor	<input type="checkbox"/> No hay diferencia	<input type="checkbox"/> Un poco mejor
<input type="checkbox"/> Mucho mejor	<input type="checkbox"/> No estoy seguro(a)	<input type="checkbox"/> No se aplica a mí	

## Pregunta 27



¿Tiene algo más que quisiera decir sobre su experiencia con el NDIS?



Cuéntenos lo que piensa en el espacio que figura a continuación.

## Cómo enviarnos su encuesta

Puede enviarnos su encuesta terminada:



Escaneando la encuesta y mandándola por correo electrónico a

**[NDISConsultations@dss.gov.au](mailto:NDISConsultations@dss.gov.au)**.



Puede pedirle a alguien que lo(a) ayude para escanear la encuesta.



Enviar la encuesta por correo a

NDIS Consultations

Department of Social Services

GPO Box 9820

Canberra ACT 2601

## Gracias



Gracias por participar en esta encuesta.



Puede mantenerse actualizado(a) sobre nuestro trabajo visitando nuestro sitio web

**[www.engage.dss.gov.au](http://www.engage.dss.gov.au)**.

## Lista de palabras



### **Anónimo**

Esto significa que nadie sabrá que éstas son sus respuestas.



### **Garantía**

Una promesa.



### **Participante**

Una persona que usa el NDIS.



### **Cotización**

Una cotización indica cuánto podría costarle alguna cosa.

## Póngase en contacto con nosotros



**[NDISConsultations@dss.gov.au](mailto:NDISConsultations@dss.gov.au)**



NDIS Consultations

Department of Social Services

GPO Box 9820

Canberra ACT 2601



**[www.engage.dss.gov.au](http://www.engage.dss.gov.au)**

Encontrará la información bajo el título 'NDIS Act Review and Participant Service Guarantee' ('Revisión de la Ley del NDIS y garantía de servicio para el participante').



Este documento de fácil lectura fue creado por el Information Access Group (Grupo de acceso a la información) utilizando fotografías de archivo e imágenes personalizadas. Las imágenes no pueden utilizarse sin permiso. Para realizar consultas acerca de las imágenes, sírvase visitar **[www.informationaccessgroup.com](http://www.informationaccessgroup.com)**.

Cite el número de trabajo 3282-F.